Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi

2017

Kata Sambutan

Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi

Assalamu'alaikum warahmatullahi wa barakatuh

Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dan Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan merupakan jabaran dari Nawa Cita ke–5 dan ke-3. Namun, upaya menghadirkan generasi emas Indonesia ini dibayangi kehadiran stunting yang masih mengancam. Stunting merujuk pada kondisi tinggi anak yang lebih pendek dari tinggi badan seumurannya. Stunting terjadi lantaran kekurangan gizi dalam waktu lama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan (HPK).

Indonesia saat ini tengah bermasalah dengan stunting. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 menunjukkan prevalensi stunting mencapai 37,2%. Stunting bukan perkara sepele. Hasil riset Bank Dunia menggambarkan kerugian akibat stunting mencapai 3—11% dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB). Dengan nilai PDB 2015 sebesar Rp11.000 Triliun, kerugian ekonomi akibat stunting di Indonesia diperkirakan mencapai Rp300-triliun—Rp1.210 triliun per tahun.

Besarnya kerugian yang ditanggung akibat stunting lantaran naiknya pengeluaran pemerintah terutama jaminan kesehatan nasional yang berhubungan dengan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes atapun gagal ginjal. Ketika dewasa, anak yang menderita stunting mudah mengalami kegemukan sehingga rentan terhadap serangan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke ataupun diabetes. Stunting menghambat potensi transisi demografis Indonesia dimana rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja menurun. Belum lagi

ancaman pengurangan tingkat intelejensi sebesar 5—11 poin. Stunting pun menjadi ancaman masyarakat Desa.

Menyikapi hal tersebut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendesa PDTT) berkomitmen penuh menekan angka stunting di Indonesia. Ragam kegiatan yang berhubungan dengan penanganan stunting terwadahi dalam Peraturan Menteri Desa terkait pemanfaatan Dana Desa. Pendekatan spesifik seperti memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali serta mendapat tambah darah minimal 90 tablet selama kejamilan, pemantauan tumbuh kembang di Posyandu menjadi indikator yang diukur dalam kegiatan Program Generasi Sehat dan Cerdas yang berada di bawah naungan Kementerian Desa PDTT serta lazim dijumpai sudah terbiayai Dana Desa.

Di sisi lain pendekatan tidak langsung atau sensitif seperti penyediaan air bersih, fasiltas sanitasi serta layanan kesehatan pun tercakup lewat Dana Desa. Total jenderal sejak 2015—2017 sudah terbangun 82.356 sarana Mandi Cuci Kakus (MCK), 32.711 unit air bersih dan 45.865 sumur yang didanai Dana Desa.

Desa diharapkan menjadi ujung tombak dalam upaya Pemerintah Indonesia menekan angka stunting. Semoga Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting ini bisa menjadi panduan bagi warga Desa dalam ikhtiar menggerus stunting agar tidak menjadi beban di masa mendatang.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, Desember 2017

Eko Putro Sandjojo

Kata Pengantar

Direktur Jenderal

Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa

Assalamu'alaikum warahmatullahi wa barakatuh

Puji syukur ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa berkat perkenan-Nya, Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan berhasil menyusun Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Buku ini diharapkan bisa menjadi panduan bagi warga Desa dalam upaya menekan angka stunting. Stunting tengah menjadi ancaman bagi generasi Indonesia mendatang. Tidak kurang 9 juta anak Indonesia menderita stunting. Artinya, 1 dari 3 anak Indonesia didera stunting.

Dalam kaitan penanganan stunting, Pemerintah Indonesia merumuskan 5 pilar penanganan stunting. Pilar 1 Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara; Pilar 2 Kampanye Nasional Berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas. Pilar 3 Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat; Pilar 4 Mendorong Kebijakan Akses Pangan Bergizi; dan Pilar 5 Pemantauan dan Evaluasi. Dalam rangka intervensi penanganan stunting di 2018, disasar 100 kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi pun terlibat aktif dalam upaya menekan angka stunting. Ragam penanganan stunting yang berhubungan dengan intervensi spesifik dan sensitif terkait stunting terwadahi lewat Peraturan Menteri Desa tentang Pemanfaatan Dana Desa. Lewat peraturan yang dikeluarkan tersebut, Warga Desa bisa terlibat aktif menghadirkan aneka kegiatan yang berhubungan upaya penanganan stunting. Kehadiran Dana Desa telah membangun 6.041 Pondok Bersalin Desa (Polindes), penyediaan 32.711 unit air bersih, 82.356 unit sarana Mandi, Cuci dan Kakus (MCK). Berhasil pula membangun 13.973 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), 21.357 unit bangunan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).

Semoga kehadiran Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting bisa lebih menggairahkan warga Desa untuk semakin aktif terlibat dalam

penanganan stunting di Desa. Desa menjadi tumpuan Pemerintah Indonesia dalam upaya menekan angka stunting. Generasi sehat dan cerdas di Desa merupakan penopang generasi emas Indonesia mendatang. Sebagaimana dinyatakan Bung Hatta, Indonesia berjaya lantaran nyala lilin-lilin yang berpendar di desa. Selamat berjuang!

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Taufik Majid

Daftar Isi

Latar Belakang

Pemerintah telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada bulan Agustus 2017, yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, Daerah dan Desa, untuk memprioritaskan kegiatan intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan hingga sampai dengan usia 6 tahun. Kegiatan ini diprioritaskan pada 100 kabupaten/kota di tahun 2018.

Kebijakan ini didukung melalui :

- **Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013** tentang **Percepatan Perbaikan Gizi**,
- **Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017** tentang **Gerakan Masyarakat Sehat**
- **Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017** tentang **Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi**
-

GIZI INVESTASI BANGSA

Jangan sampai ada lagi yang namanya gizi buruk. Tidak ada anak yang sepantasnya kekurangan gizi di negara berpendapatan menengah seperti sekarang ini

-Joko Widodo-

Presiden RI

Kondisi Stunting Di Indonesia

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang **berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)**. Salah satu **masalah gizi yang menjadi perhatian utama** saat ini adalah masih **tingginya anak balita pendek (*Stunting*)**

Balita Stunting (Tinggi Badan per Umur) :

- Hasil **Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 37,2 %**
- **Pemantauan Status Gizi Tahun 2016, mencapai 27,5 %**
- **Batasan WHO < 20%**
- Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting
- Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata

Sebaran Stunting di Indonesia

APA ITU STUNTING?

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru nampak **setelah anak berusia 2 tahun**

Ini Penyebab Anak Mengalami Kekerdilan (Stunting)

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan

Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas

Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi
Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal

Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Sumber : TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan)

#IndonesiaBaik IndonesiaBaik.id IndonesiaBaikID @IndonesiaBaikid

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan).

1. **Praktek pengasuhan yang tidak baik**
    - Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
    - 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI ekslusif
    - 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makana Pengganti ASI
2. **Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (ante natal care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas**
    - 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Aanak Usia Dini
    - 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
    - Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
    - Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi
3. **Kurangnya akses ke makanan bergizi**
    - 1 dari 3 ibu hamil anemia
    - Makanan bergizi mahal
4. **Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi**
    - 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka
    - 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

Yuk Kenali Gejala Stunting Anak Sejak Dini
Stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek, dilihat dengan standar baku WHO-MGRS (multicentre growth reference study)
Ciri-Ciri Stunting Anak
Tanda pubertas terlambat
Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
Pertumbuhan melambat
Pertumbuhan gigi terlambat
Wajah tampak lebih muda dari usianya
Sumber : Kementerian Kesehatan
Produksi 21-08-2017
Indonesia baik.id
#IndonesiaBaik
IndonesiaBaik.id
IndonesiaBaikID
@IndonesiaBaikid

Dampak Buruk Stunting

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting:

- Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua

Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

Bagaimana Menangani Stunting?

Penangan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

Intervensi Gizi Spesifik

- Intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan
- Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan
- Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek

Intervensi Gizi Sensitif

- Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan
- Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

ASI Eksklusif
Bisa Cegah
Stunting
Stunting bisa diintervensi
dengan 10 cara berikut:
1
Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
2
Pemberian makanan tambahan ibu hamil
3
Pemenuhan gizi
4
Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5
IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
6
Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7
Berikan Makanan Pendamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8
Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9
Pantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat
10
Lakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Sumber : Kemenkes
Produksi 24-08-2017
Indonesia baik.id
#IndonesiaBaik
IndonesiaBaik.id
IndonesiaBaikID
@IndonesiaBaikid

Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

I. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
3. Mengatasi kekurangan iodium.
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
5. Melindungi ibu hamil dari Malaria.

II. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:

1. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

III. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:

1. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
2. Menyediakan obat cacing.
3. Menyediakan suplementasi zink.
4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
5. Memberikan perlindungan terhadap malaria.
6. Memberikan imunisasi lengkap.
7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari PertamaKehidupan (HPK).

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
3. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
9. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
10. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
11. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
12. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

Sulitnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk dapat memicu stunting pada anak. Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM) dicanangkan pemerintah mengurangi penyakit stunting

5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan

- Cuci tangan menggunakan sabun
- Berhenti buang air besar sembarangan
- Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
- Pengelolaan sampah rumah tangga
- Pengelolaan limbah cair rumah tangga

Sumber : Sekretariat Negara   Produksi 23-08-2017

Indonesia baik.id   #IndonesiaBaik   IndonesiaBaik.id   IndonesiaBaikID   @IndonesiaBaikid

Desa dan Penanganan Stunting

Kewenangan Desa dan Implikasinya

Kewenangan Desa

- ✓ Desa berwenang untuk Mengatur dan Mengurus kegiatan berdasarkan hak asal usul dan kegiatan yang berskala lokal Desa.
- ✓ Desa berwenang untuk Mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah

Implikasi

- Desa bisa menyelenggarakan pelayanan publik (Kesehatan, Pendidikan) yang berskala Desa melalui sinergitas dengan sector penyedia layanan. Namun sektor tetap bertanggungjawab terhadap kualitas layanan termasuk dalam peningkatan kapasitas penyelenggaraan layanan.

- Jika sektor (Kesehatan, Pendidikan) menilai ada hal yang strategis dan/ atau adanya kejadian luar biasa untuk dilakukan kegiatan desa maka kegiatan itu harus dikoordinasikan dan diurus oleh Desa. Pengertian strategis: kegiatan yang terkait dengan prioritas program nasional atau program daerah, kegiatan yang terkait dengan pengembangan kawasan.

Potensi Desa Untuk Penanganan Stunting

- Penanganan stunting merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan
- Sesuai dengan UU tentang Desa, maka terhadap upaya penanganan stunting yang sudah menjadi prioritas nasional sangat memungkinkan bagi Desa untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan yang bersifat skala desa melalui APBDes
- Rujukan Belanja Desa untuk penangan stunting diperkuat dengan telah dikeluarkannya Permendesa No. 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa

Permendesa No 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa 2018 terkait Stunting

- Bab III Pasal 4, Prioritas Penggunaan Dana Desa untuk membiayai kegiatan bidang pembangunan dan pemberdayaan masyarakat.
- Bab III Pada Pasal 5 disebutkan bahwa kegiatan pembangunan Desa meliputi pengadaan, pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan sarana prasarana pelayanan sosial dasar untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat dan pendidikan.
- Bab III Pasal 7 Kegiatan bidang pemberdayaan masyarakat meliputi dukungan pengelolaan kegiatan pelayanan sosial dasar di bidang pendidikan, kesehatan, pemberdayaan perempuan dan anak.

PEMANFAATAN DANA DESA
DALAM PENGURANGAN GIZI BURUK DAN PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN
20,67 Triliun
2015
46,98 Triliun
2016
60 Triliun
2017
DANA DESA DAPAT DIGUNAKAN UNTUK KEGIATAN PENANGANAN STUNTING SESUAI MUSYAWARAH DESA
CONTOH KEGIATAN
Pembangunan/Rehabilitasi poskesdes, polindes & posyandu
Penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita dan anak
Perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui
Pembangunan sanitasi dan air bersih
Pembangunan MCK
Insentif kader kesehatan masyarakat
Pembangunan Rumah singgah
Pengelolaan Balai Pengobatan Desa
Pengadaan alat-alat kesehatan
Pengadaan kebutuhan medis (makanan obat-obatan, vitamin dan lain-lain)
Sosialisasi dan edukasi gerakan hidup bersih dan sehat
Ambulance desa (Mobil/Kapal Motor)
Sumber: Permendesa 22/2016; Permendesa 4/2017 Permendesa 19/2017 tentang Prioritas Penggunaan DD tahun 2018
KEMENTERIAN DESA, PEMBANGUNAN DAERAH TERTINGGAL DAN TRANSMIGRASI

MENU PRIORITAS PENGGUNAAN DANA DESA TAHUN 2018 TERKAIT KESEHATAN

Permendes PDTT No. 19 tahun 2017

1. Air bersih berskala desa
2. Sanitasi lingkungan
3. Bantuan Insentif Kader Kesehatan/UKBM
4. Pelatihan (Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan) Kader Kesehatan Masyarakat
5. Transport Kader Kesehatan
6. Perawatan dan/atau Pendampingan ibu hamil, nifas, dan menyusui
7. Pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan/sehat untuk peningkatan gizi bayi, balita, dan anak sekolah
8. Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan, Pemeliharaan, pengelolaan dan pembinaan UKBM (Poskesdes/Polindes, Posbindu, Posyandu, dan pos kesehatan lainnya)
9. Penyelenggaraan dan Pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat
10. Kampanye dan Promosi Hidup Sehat (Peningkatan PHBS) guna mencegah Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS, Tuberkulosis, Hipertensi, Diabetes Mellitus dan Gangguan Jiwa

1. Air bersih berskala desa

a. Air bersih
b. Fasilitasi pelaksanaan rencana pengamanan air minum (RPAM)
c. Penyediaan sarana teknologi tepat guna (TTG) untuk air bersih

2. Sanitasi Lingkungan

a. Sanitasi yang layak kesehatan
b. Pembangunan sarana MCK (Mandi, Cuci, Kakus), sarana cuci tangan
c. Pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga serta yang berbasis masyarakat
d. Sanitasi berbasis masyarakat (misal: sanitas pasar desa, menghilangkan genangan air, dsb)
e. Penyediaan sarana teknologi tepat guna (TTG) untuk sanitasi (misal: septic tank terapung)

3. Bantuan Insentif Kader Kesehatan/UKBM

a. Honor/insentif/reward kader
b. Honor kader kesehatan
c. Pendampingan oleh kader kepada perempuan usia 30-59 mendapatkan pelayanan skrining sadanis dan IVA di Puskesmas
d. Honor instruktur senam di desa

4. Pelatihan (Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan) Kader Kesehatan Masyarakat

a. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader
b. Orientasi kader kesehatan yang diselenggarakan oleh desa

5. Transport Kader Kesehatan

a. Transport kader dalam pelaksanaan UKBM
b. Transportasi petugas/kader ke Pos Lansia/Posbindu
c. Pendampingan pelaksanaan kunjungan rumah
d. Transport pendampingan masyarakat yang ditemukan beresiko dan berpenyakit PTM (Penyakit Tidak Menular), pendamping IVA
e. Pendampingan pendataan sasaran dan sweping imunisasi

6. Perawatan dan/atau Pendampingan Ibu Hamil, Nifas, dan Menyusui

a. Pendampingan ibu hamil, nifas, dan menyusui oleh kader
b. Pendampingan pendataan oleh kader terhadap bumil dan balita
c. Pelaksanaan pendampingan program perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi oleh kader

7. Pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan/sehat untuk peningkatan gizi bayi, balita, dan anak sekolah

a. Pemantauan pertumbuhan balita oleh kader dan penyediaan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bayi, balita dan anak
b. Kunjungan rumah oleh kader untuk pemantauan pertumbuhan balita

8. Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan, Pemeliharaan, pengelolaan dan pembinaan UKBM (Poskesdes/Polindes, Posbindu, Posyandu, dan pos kesehatan lainnya)

a. Pengembangan pengelolaan dan pembinaan UKBM
b. Penyediaan sarpras (sarana prasarana)
c. Penyediaan media KIE
d. Operasional UKBM
e. Pengadaan posbindu kit dan bahan habis pakai posbindu kit untuk warga desa
f. Penyediaan PMT bagi lansia di posyandu lansia/posbindu
g. Pengembangan kegiatan promotif dan preventif di posyandu lansia/posbindu

9. Penyelenggaraan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Promosi Kesehatan dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

a. Penyelenggaraan dan Pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan Germas
b. Penyediaan sarana prasarana olahraga

c. Pertemuan kader kesehatan
d. Penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh desa
e. Menjadikan rumah ibadah sebagai KTR (Kawasan Tanpa Rokok)
f. Pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan obat secara benar melalui Gema Cermat
g. Edukasi kesehatan terkait pencegahan dan deteksi dini
h. Gerakan makan sayur, buah, dan ikan
i. Gerakan olahraga bersama
j. Pemanfaatan lahan tidur untuk tanaman obat keluarga (TOGA) dan irigasi desa untuk mengurangi genangan air serta peningkatan gizi
k. Taman stimulasi anak dan lansia
l. Lapangan olahraga
10. Kampanye dan Promosi Hidup Sehat (Peningkatan PHBS) guna mencegah Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS, Tuberkulosis, Hipertensi, Diabetes Mellitus dan Gangguan Jiwa
a. Peningkatan PHBS
b. Pemantauan kepatuhan minum obat (TTD, obat TB, obat HIV, obat Malaria, dll) oleh kader
c. Promosi/Penyuluhan dan penyediaan media KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)
d. Operasional kegiatan desa wisma/kunjungan rumah
e. Aktifitas kreatif yang sehat bagi remaja, pemuda dan kelompok seksual aktif

Ragam Ikhtiar Desa
Tekan Stunting

PEMANFAATAN DANA DESA
DALAM PENGURANGAN GIZI BURUK/KURANG DAN PENINGKATAN LAYANAN KESEHATAN DI DESA MARGAMUKTI KEC. SUMEDANG UTARA
2016
Terdapat 2 bayi BBLR
Terdapat 1 balita BGM
2017
DATA BBLR/BGM
140,044 Juta
2015
384,5 Juta
2016
333,486 Juta
2017
Rp
CONTOH KEGIATAN
Pembangunan/Rehabilitasi poskesdes, polindes & posyandu
Konseking dan penyediaan makan sehat untuk peningkatan gizi balita
Perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui
Pembangunan sanitasi dan air bersih
Pembangunan MCK
Pelatihan dan pembinaan kader kesehatan masyarakat
Pembangunan PAUD dan pembinaan tutor PAUD
Pengadaan alat-alat kesehatan
Sosialisasi dan edukasi gerakan hidup bersih dan sehat
DANA DESA DAPAT DIGUNAKAN UNTUK KEGIATAN PENANGANAN STUNTING SESUAI MUSYAWARAH DESA
2007 25,97 Juta
2008 14,22 Juta
2009 26,81 Juta
2010 44,65 Juta
2011 35,5 Juta
2012 23,19 Juta
2013 17,97 Juta
2014 34,26 Juta
2015 33,01 Juta
2016 5,52 Juta
Generasi SEHAT DAN CERDAS
KEMENTERIAN DESA PEMBANGUNAN DAERAH TERTINGGAL DAN TRANSMIGRASI

PEMANFAATAN DANA DESA

DALAM PENGURANGAN GIZI BURUK DAN
PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN

☆ KEGIATAN ☆

PMT Pemulihan Balita Gizi Kurang
Biaya persalinan
Transport Balita menuju tempat
penimbanagan
Penyuluhan Kelas Ibu Hamil
Penyuluhan Kelas IH
PMT & Vitamin IH yang KEK
Penyukuhan Ibu Balita
Penyuluhan Kelas Tumbuh Kembang
Pembangunan Polindes
Pembangunan sarana WC di Poskesdes

DANA DESA DAPAT DIGUNAKAN UNTUK KEGIATAN PENANGANAN STUNTING SESUAI MUSYAWARAH DESA

TH 2008 RP.60.470.840
TH.2013 RP.149.672.000
TH 2009 RP.54.666.000
TH.2014 RP. 67.272.300
TH.2010 RP. 54.281.000
TH.2015 70.433.000 - 13.850.000
TH.2012 RP.42.235.000
THN.2016 RP.15.951.000 - 31.500.000
THN.2017 RP.197.058.1000

Dalam Pengurangan Gizi Buruk dan Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan

KEGIATAN

- PMT Pemulihan balita Gizi kurang
- Biaya persalinan
- Transport IH Resti menuju tempat persalinan
- PMT & Vitamin IH yg KEK
- Penyuluhan Ibu Balita
- Pembangunan Posyandu
- Penyuluhan Kelas Tumbuh kembang
- Penyuluhan iu menyusui

Dana Desa dapat Digunakan Untuk Kegiatan Penanganan Stunting Sesuai Musyawarah Desa

Dari dana Desa

- Thn 2015 Rp. 12.513.000
- Thn 2016 Rp. 89.285.000
- Thn 2017 Rp. 70.819.800

Dari dana GSC

- Thn 2008 Rp. 99.685.740
- Thn 2009 Rp. 86.374.800
- Thn 2010 Rp. 44.134.000
- Thn 2012 Rp. 43.983.000
- Thn 2013 Rp. 71.697.000
- Thn 2014 Rp. 71.080.900
- Thn 2015 Rp. 67.537.500
- Thn 2016 Rp. 14.802.000

DESA MEKARBAKTI KECAMATAN PAMULIHAN KABUPATEN SUMEDANG

Pemanfaatan GSC dan DANA DESA

Dalam penanganan Gizi Buruk dan Kualitas Layanan Kesehatan

Kegiatan	Jumlah	Sumber
Rehab POSKESDES	14.356.800	DD 2015
Pembinaan Kader PKK	8.023.620	
PMT Balita	11.245.000	
JUMLAH	**33.625.420**	
Pembinaan Kader PKK	28.226.000	DD 2016
Pembinaan Kader Posyandu	8.075.000	
Pembinaan Kader Desa Siaga	7.875.500	
Pembinaan Kader Kesehatan	10.880.000	
JUMLAH	**55.056.500**	
Pembangunan TPT POSKESDES	19.564.800	DD 2017
Pengelolaan Sampah	5.262.000	
Pelatihan Kader Posyandu	7.516.000	
JUMLAH	**32.342.800**	

1. Pembangunan /Rehab Posyandu
2. Pembangunan /Rehab Poskesdes
3. Biaya Persalinan
4. PMT IH KEK
5. PMT BGM
6. PMT Penyuluhan Balita
7. PMT Pemulihan BGM
8. PMT Bayi
9. PMT BBLR
10. Kelas IH
11. Penyuluhan Kesehatan
12. Kelas Ibu Menyusui
13. Bantuan Pengobatan BGM
14. Transpor Kader
15. Pelatihan Kader

TA	Jumlah Dana
2007	49.420.200
2008	139.492.000
2009	53.510.600
2010	68.701300
2011	19.635.000
2012	45.268.100
2013	34.805.200
2014	33.171.000
2015	59.828.800
2016	12.373.900

Kegiatan GSC

DESA SUKAHAYU

KECAMATAN RANCAKALONG KABUPATEN SUMEDANG

Dana Desa dapat digunakan untuk Penanganan STUNTING

PEMANFAATAN DANA DESA
Dalam Pengurangan Gizi Buruk dan Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan
DESA CIJERUK KECAMATAN PAMULIHAN
KABUPATEN SUMEDANG
Generasi
SEHAT DAN CERDAS
KEGIATAN
Pelatihan kader...
Pelatihan...
Pembangunan sarana...
Pembangunan...
Penyuluhan Kelas...
Penyuluhan Ibu...
PMT & Vitamin IH...
Penyuluhan Kelas Ibu...
Penyuluhan Kelas IH
Transport Kader...
Transport Balita...
PMT Balita (A1)
Transport IH Resti...
Biaya Persalinan
PMT Pemulihan Balita...
-
40.000.000
80.000.000
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
Dana Desa Dapat DiGunakan Untuk Kegiatan Stunting Sesuai Musyawarah Desa
Dana dari dana Desa
Thn 2015 Rp.110.395.000
Thn 2016 Rp. 88.269.000
Thn 2017 Rp. 164.988.500
DANA dr GSC
Thn 2008 Rp. 58.418.000
Thn 2009 Rp. 48.640.000
Thn 2010 Rp. 38.629.000
Thn 2011 Rp. 29.042.800
Thn. 2012 Rp. 33.739.000
Thn. 2013 Rp. 49.405.500
Thn. 2014 Rp.61.568.050
Thn 2015 Rp. 59.308.300
Thn 2016 rp. 14.663.000

PEMANFAATAN DANA DESA

DALAM PENGURANGAN GIZI BURUK DAN PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN

DESA MALAKA KECAMATAN SITURAJA KABUPATEN SUMEDANG

Rp

2015
GSC Rp. 22.270.500
DD Rp. 37.421.900

2016
GSC Rp. 8.479.000
DD Rp. 155.099.000

2017
GSC (Non BLM)
DD Rp. 163.633.000

Pembentukan dan Penguatan Kader Posyandu, TP PKK dan Kader Desa Siaga

Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Menyusui, Penyuluhan KIA

Bintek Guru PAUD dan Guru MDA

Pembangunan Sarana dan Prasarana PAUD dan MDA

Transport Persalinan Ibu Hamil Resiko Tinggi

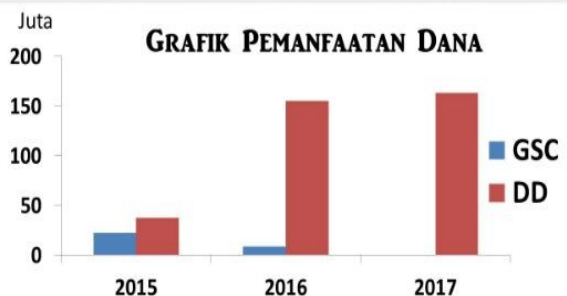
Transport Pemeriksaan Balita BGM

Transport Kader Posyandu

PMT Pemulihan, PMT penyuluhan, PMT Ibu Hamil KEK

Pembangunan Saluran Pembuangan Air Limbah

Dana Desa dapat digunakan untuk kegiatan penanganan *STUNTING* sesuai Musyawarah Desa

Tahun	2016	2017
Kekurangan Energi Kronis	3	-
Bayi BBLR	-	-
Balita BGM	3	2

Grafik Pemanfaatan Dana

Juta
200
150
100
50
0
2015
2016
2017
GSC
DD

PEMANFAATAN DANA DESA

DALAM PENGURANGAN GIZI BURUK DAN PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN

DESA MEKARSARI, KECAMATAN SUKASARI, KABUPATEN SUMEDANG

KEGIATAN GSC

PMT BAYI

PMT BALITA

KEGIATAN GSC

PENYULUHAN KELAS IBU HAMIL

PENYULUHAN SUAMI SIAGA

PMT IBU HAMIL KEK

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

TRANSPORT BIAYA MELAHIRKAN

BIAYA PERSALINAN DAN NIFAS

TRANSPORT RUJUKAN IH RESTI KE RS DAN AKOMODASI KELUARGA

DANA DESA DAPAT DIGUNAKAN UNTUK KEGIATAN PENANGANAN STUNTING SESUAI MUSYAWARAH DESA

TRANSPORT KADER PEMANTAU MINUM PIL Fe

PELATIHAN KADER

TRANSPORT KADER

PENYULUHAN KESEHATAN

PERLENGKAPAN POSYANDU

PEMBANGUNAN POSYANDU

KEGIATAN DANA DESA

Fasilitas Pemeliharaan Tempat Bermain PAUD

Pembangunan dan Pemeliharaan Gedung Posyandu

Pembangunan dan Pemeliharaan TPT Lokasi Polindes

Pemeliharaan Drainase

Rehab TPT di Halaman Polindes

Alat Penunjang Kegiatan Posyandu

Pengadaan APE dan KKA, Bina Keluarga Balita

PMT Bayi Balita

PMT Ibu Hamil

Pelatihan Peningkatan Pelayanan Pendidikan (Guru PAUD dan MDA)

GSC		DD
Non-BLM	2017	130.492.000
23.393.000	2016	154.424.200
83.742.000	2015	77.900.600
80.489.300	2014	
68.896.100	2013	
72.165.200	2012	
78.140.550	2011	
44.888.000	2010	
63.406.500	2009	
144.792.400	2008	

PENYULUHAN PENDIDIKAN

APE DALAM PAUD

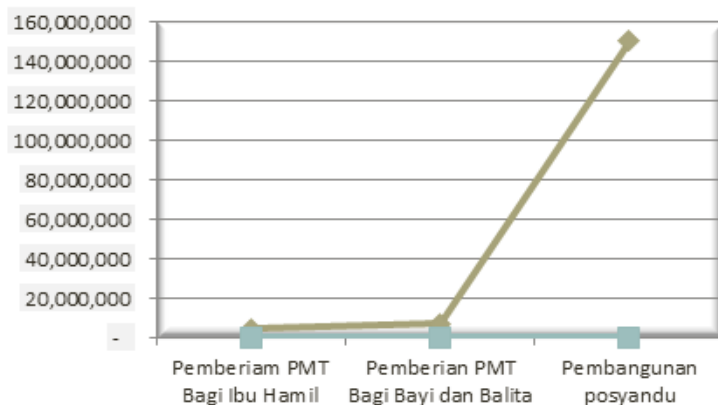
APE LUAR PAUD

TOTAL SERAPAN ANGGARAN TAHUN 2008 - 2017

BLM GENERASI SEHAT DAN CERDAS (GSC)	659.913.050
DANA DESA (DD)	362.816.800

JUMLAH BAYI BALITA BGM TAHUN 2017: 2 ORANG

PEMANFAATAN DANA DESA
DALAM PENGURANGAN GIZI BURUK DAN PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN
DESA CIMUNGKAL KECAMATAN WADO KABUPATEN SUMEDANG
CONTOH KEGIATAN
DD dapat digunakan untuk penanganan stunting sesuai hasil musyawarah
DD 2015
15.332.000
Dd 2016
10.000.000
DD 2017
100.990.300
PMT pemulihan Gizi kurang
PMT Ibu Hamil KEK
Penyuluhan kelas Ibu hamil
Penyuluhan Kelas Ibu bayi
Bantuan biaya persalinan resti
Penyuluhan kesehatan lingkungan
Perbaikan WC posyandu
Transfort persalinan
Perbaikan Posyandu,polindes & poskesdes
SPAL
Drainase lingkungan
GSC
2008
76.846.310
2009
17.348.000
2010
39.900.100
2011
5.789.430
2012
28.144.600
2013
60.198.250
2014
66.699.000
2015
52.971.200
2016
3.376.000

PEMANFAATAN PROGRAM GSC DAN DANA DESA
UNTUK MENUNJANG PEMENUHAN GIZI KECAMATAN BUAHDUA

50.690.400 6.677.900 14.515.000 13.178.700 85.062.000 71.842.000 37.800.000 34.353.200 7.840.000 151.835.200 26.753.600 26.213.600 9.500.000 8.255.300 4.329.600 5.574.500 80.626.600 57.447.000 61.303.200 25.530.000

KEGIATAN

- PMT BAYI/BALITA
- KELAS IBU HAMIL
- KONSELING
- SUMSIDI BIAYA PERSALINAN
- KEGIATAN BKB
- TRANSPORT KADER POSYANDU
- PEMBANGUNAN POSYANDU

KEMENTERIAN DESA
PEMBANGUNAN DAERAH TERTINGGAL
DAN TRANSMIGRASI

Pemanfaatan DANA DESA
Dalam Pengurangan Gizi Buruk dan
Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan
DESA NYALINDUNG
KECAMATAN CIMALAKA
CONTOH KEGIATAN
Pengadaan Alkes
Pengadaan Sapras PAUD
Pembinaan dan Tutor PAUD
Peningkatan Kapasitas
Kader Posyandu dan BKB
PMT BGM
PMT IH KEK dan Anemia
PMT Bayi dan Balita
ANC Class
Penyuluhan Pola Asuh Anak
Pendataan KIA
DANA DESA DAPAT
DIGUNAKAN UNTUK
KEGIATAN
PENANGANAN
STUNTING
SESUAI
MUSYAWARAH DESA
APBDes
2015 Rp. 22.914.000
2016 Rp. 47.707.000
2017 Rp. 100.890.500
Rp.
Data BGM
2016 3 orang
2017 3 orang
KEMENTERIAN DESA, PEMBANGUNAN DAERAH TERTINGGAL DAN TRANSMIGRASI

Kecamatan Tilango
Kab. Gorontalo

Nama Desa : Tabumela
Jumlah KK : 631
Layanan kesehatan Desa
Posyandu : 2 Kali Sebulan
MCK : 477
AIR BERSIH : 221 Pdam
Sumur : 410 Unit
Polindes : Ada Pustu ada bidan
Kasus Stunting : 2013 10 kasus, 2014 21 Kasus, 2015 12 kasus, 2016 3 kasus. 2017 1 Kasus

Alokasi Dana APBDes

No	Jenis Kegiatan	Tahun Anggaran		
		TA. 2015	TA. 2016	TA. 2017
1	Alokasi APBDes	553.660.238	933.844.883	1.249.559.068
2	Rincian Kegiatan			
A	Bidang Kesehatan	4.775.000	176.262.700	31.800.000
	- fasilitas sarana perlengkapan layanan		165.951.700	
	- Bantuan Keuangan	2.775.000		
	- Pelatihan dan Penyuluhan		10.311.000	
	- PMT	2.000.000		12.000.000
	- Lain-lain (Insentif Kader Posyandu)			19.800.000

Kegiatan GSC

No	Uraian Kegiatan	2014	2015	2016
1	Subsidi Transport IH dan Pendamping IH		3.404.000	
2	Subsidi Transport Kader Posyadu		7.659.000	1.075.300
3	Penyuluhan Kesehatan Perawatan Ibu Hamil & Nifas	10.872.300	5.928.500	
4	Pelatihan Meracik Bahan Makanan Balita		4.201.900	
5	Pengadaan Susu Bagi Balita yang Gizi Kurang	113.929.500	111.463.000	1.097.600
6	Pengadaan Susu Bagi IH dan Vitamin IH		15.830.000	
7	PENGADAAN SUSU BALITA KURANG GIZI	16.008.500		13.548.400
8	SUBSIDI TRANSPORT KADER POSYADU	6.383.000		
	TOTAL	147.193.300	148.486.400	15.721.300

Kecamatan Pulubala
Kab. Gorontalo

Nama Desa : **Bhakti**
Jumlah KK : **877**
Layanan kesehatan Desa
Posyandu : **4 Kali sebulan**
MCK : **435**
AIR BERSIH : **80 Pdam**
Sumur : **797 Unit**
Polindes : **Ada dan ada bidan**
Kasus Stunting : **2 Kasus (2015), 3 Kasus (2016), 1 Kasus (2017)**

Alokasi Dana APBDes

No	Jenis Kegiatan	Tahun Anggaran		
		TA. 2015	TA. 2016	TA. 2017
1	Alokasi APBDes	634.949.208	1.161.838.758	1.255.898.068
2	Rincian Kegiatan			
A	Bidang Kesehatan	76.387.186	181.563.749	221.701.000
	nfrastruktur(Rehab Posyandu dan Jamban)	62.187.186	181.563.749	187.461.000
	-Sarana perlengkapan layanan(Alkes)			28.370.000
	- Bantuan Keuangan	14.200.000		
	- PMT			*5.870.000*

Kegiatan GSC

No	Uraian Kegiatan	2014	2015	2016
1	Pelatihan Kader Pos Gizi			3.926.000
2	PMT Balita Racikan Bahan Lokal	22.595.800		6.479.000
3	Subsidi Transport Kader Posyandu	12.765.900	4.468.000	
4	Subsidi Biaya Konseling Bagi Ibu Hamil Bersama Pasangannya		3.989.000	
5	Pengadaan Susu Balita yang Kurang Gizi & Pengasuhan	8.637.900	18.856.000	
6	Pengadaan Susu Ibu Hamil dan Menyusui Kek		7.766.000	
7	PMT Bergizi Di Posyandu	4.141.300	7.530.000	
8	SUBSIDI BIAYA KONSELING BAGI IBU HAMIL BERSAMA PASANGANNYA	4.787.200		
	T O T A L	52.928.100	42.609.000	10.405.000

1 Kecamatan Bongomeme

Kab. Gorontalo

Nama Desa : **Kayumerah**
Jumlah KK : **282**
Layanan kesehatan Desa
Posyandu : **1 Kali Sebulan**
MCK : **100**
AIR BERSIH : **0 PDAM**
Sumur : **265 Unit**
Polindes : **Ada dan ada bidan**
Kasus Stunting : **3 Kasus (2015)**

Alokasi Dana APBDes

No	Jenis Kegiatan	Tahun Anggaran	
		TA. 2016	TA. 2017
1	Alokasi APBDes	1.019.201.283	1.192.246.202
2	Rincian Kegiatan		
A	Bidang Kesehatan	**381.514.000**	**42.435.000**
	- Keg.Pemberdayaan Posyandu,UP2K,BKB dan lainnya	5.400.000	8.000.000
	- Pembangunan dan pemeliharaan sanitasi lingkungan	245.110.000	-
	- Sarana dan prasarana kesehatan lainnya	131.004.000	34.435.000

Kegiatan GSC Tahun 2015

No	Uraian Kegiatan	TA. 2015
1	Transport dan Konsumsi IH & Pendamping ke RS	2.917.000
2	Transport Kader Posyandu	7.659.000
3	Penyuluhan Kesehatan	2.022.000
4	Pengadaan Susu Ih,A1	7.908.000
5	PMT Posyandu	5.955.000
	TOTAL	**26.461.000**

1 Kecamatan Bongomeme
Kab. Gorontalo

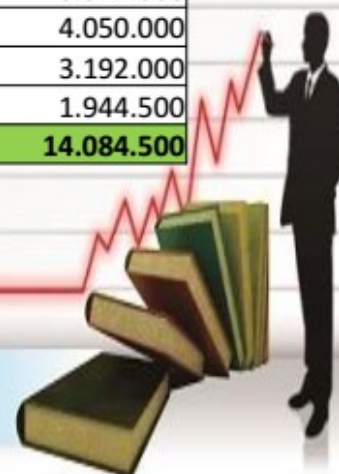
Nama Desa : Liyodu
Jumlah KK: 209
Layanan kesehatan Desa :

Posyandu	**: 1 kali sebulan**
MCK	**: 189**
AIR BERSIH	**: 209 (PDAM)**
Sumur	**: 192 Unit**
Polindes	**: Ada dan ada bidan**
Kasus Stunting	**: 2 Kasus (2012) . 1 Kasus (2014)**

Alokasi Dana APBDes

No	Jenis Kegiatan	Tahun Anggaran	
		TA. 2016	TA. 2017
1	Alokasi APBDes Desa Liyodu	956.198.800	1.123.277.020
2	Rincian Kegiatan		
A	Bidang Kesehatan	**34.147.000**	**316.287.000**
	- Keg.Pemberdayaan PosyanduUP2KBKB dan lainnya	4.000.000	108.400.000
	- Pengelolaan dan pembinaan Posyandu	-	16.885.000
	- Pembangunan dan pemeliharaan sanitasi lingkungan	24.129.000	191.002.000
	- Sarana dan prasarana kesehatan lainnya	6.018.000	-

Kegiatan GSC TA. 2015

No	Uraian Kegiatan	TA. 2015
1	IHResti Dirujuk ke RS	1.324.000
2	Kader Posyandu	3.574.000
3	Pengadaan Susu Ih,A1	4.050.000
4	Makanan Racikan Berfariasi	3.192.000
5	PMT Posyandu	1.944.500
	TOTAL	**14.084.500**

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi
Republik Indonesia